

## LISTA DE DATOS DE RESPUESTA Y CONTENCION PREA

Fecha y lugar del incidente (lugar específico en la instalación):	Fecha:
Comandante de Turno/Supervisor de Correcciones Comunitarias:	Hora:

Si el incidente lo justifica, empiece la Lista de datos iniciales para emergencias  
 DOC 410.050 Plan para el manejo de emergencias (Adjunto 4) o  
 DOC 410.950 Manejo de emergencias en instalaciones no penales y en oficinas (Adjunto 7)

Si la alegación **incluye Agresión Sexual con Agravante (o sea, actos sexuales perpetrados por el personal o un interno/interna que ocurrieron en las últimas 120 horas e incluyeron penetración o intercambio de fluidos corporales)**, se desplegará el Equipo de Respuesta PREA de acuerdo con DOC 490.850 Ley para la Eliminación de Violaciones en Prisión (PREA) y respuesta

### Acciones requeridas:

	Hora comenzó	Hora terminó	Iniciales	No aplica
a. Asegurarse de que se separen a la presunta víctima, persona acusada y posibles testigos				
b. Enviar a un oficial para asegurar y mantener el lugar de los hechos, si aplica al caso				
c. Asegurarse de que se provean la evaluación médica y el tratamiento que sean necesarios				
d. Asegurarse de que se hagan las notificaciones siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoridad de Nombramiento u Oficial en Servicio en la instalación/unidad</li> <li>• Otro personal de la instalación/unidad según indique la Autoridad de Nombramiento u Oficial en Servicio/designado</li> <li>• Fuerzas del orden público, si el incidente requiere que acuda la policía inmediatamente</li> <li>• Autoridad de Nombramiento, Oficial en Servicio en la instalación/unidad o administrador institucional en donde ocurrió el presunto incidente, si es diferente                         <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tiene que cumplirse dentro de 72 horas de recibir la alegación</li> </ul> </li> <li>• Servicios de Protección al Menor (CPS) al 1-888-363-4276, si la presunta víctima es/era menor de 18 años cuando se cometió el incidente alegado</li> <li>• Servicios de Protección al Adulto al 1-888-363-4276, si se clasifica a la presunta víctima como un adulto vulnerable</li> </ul>				

## LISTA DE DATOS DE RESPUESTA Y CONTENCION PREA

<p>e. Asegurarse de que se recoja la ropa de la presunta víctima y de la persona acusada como parte del Protocolo uniforme para pruebas (Adjunto 8)</p>				
<p>f. <b>Prisiones solamente:</b> Asegurarse de que se transporte a la presunta víctima a la enfermería para un examen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si otros internos/internas requieren atención médica, asegurarse de que sean transportados por separado</li> </ul>				
<p>g. Asegurarse de que personal del mismo género que la víctima inmediatamente tome las fotografías digitales/vídeo para grabar la descoloración y la gravedad de las lesiones que haya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reclusorios nocturnos solamente:</b> Si no hay personal del mismo género en servicio, contactar al Supervisor de Correcciones Comunitarias/designado u Oficial en Servicio para hacer estos arreglos con las fuerzas del orden público o personal que no está en servicio en ese momento</li> </ul>				

## LISTA DE DATOS DE RESPUESTA Y CONTENCION PREA

<p>h. Asignar a un miembro del personal para determinar el nivel de necesidad expresada por la presunta víctima para servicios de salud mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la presunta víctima responde que quiere ver a un profesional en la Unidad de Salud Mental: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Durante horas hábiles, llamar a la Unidad de Salud Mental y hacer los arreglos para escoltar a la presunta víctima a la Unidad de Salud Mental</li> <li>○ A deshoras, llamar al empleado de salud mental en servicio, el o la cual determinará si la presunta víctima requiere estar bajo observación de cerca</li> </ul> </li> <li>• Si la presunta víctima responde que no quiere ver a un profesional de Salud Mental, verificar que él/ella sepa contactar a la Salud Mental si luego siente la necesidad</li> <li>• <b>Prisiones solamente:</b> llenar DOC 13-420 Petición para una evaluación de salud mental que indica: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Que el interno/interna está involucrado en un presunto incidente PREA</li> <li>○ Información obtenida de la presunta víctima con respecto a la necesidad expresada por él/ella de recibir servicios de salud mental,</li> <li>○ Cualquier observación aplicable del personal acerca del comportamiento o la actitud de la presunta víctima si él/ella rehusó recibir estos servicios</li> </ul> </li> <li>• Para todos los demás, proveer a la presunta víctima información sobre servicios de salud mental en la comunidad</li> </ul>				
<p>i. Permitir el control del lugar de los hechos, según el caso y sea autorizado por las fuerzas del orden público, la Autoridad de Nombramiento o la Unidad de Inteligencia e Investigaciones</p>				
<p>j. Asegurarse de que se cumplan con los siguientes puntos correctamente y que aseguren las pruebas en los depósitos de pruebas, según el caso:</p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papeles para Segregación Administrativa</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes del incidente</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• DOC 16-358 Cuadernos sobre la seguridad del lugar de los hechos</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo uniforme para pruebas (Adjunto 8) y/o DOC 16-357 Contención del lugar de los hechos/Protección/Lista de datos para los trámites</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándums del personal</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vídeos del lugar de los hechos, si los haya</li> </ul>				

